



**Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka „Dotacje na Innowacje” „Inwestujemy w Waszą przyszłość”**

*Załącznik nr 4 do Regulaminu*

## **ZAŚWIADCZENIE**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łaskarzewie potwierdza, iż:

.....  
.....

*(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania):*

korzysta w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Łaskarzewie ze wsparcia w systemie **świadczeń rodzinnych**.

*Zaświadczenie wydawane jest na potrzeby procesu rekrutacji do projektu pn. „Likwidacja barier wykluczenia cyfrowego na obszarze Gminy Łaskarzew”.*

Łaskarzew, dn. ....

.....  
/podpis i pieczęć/